



ГЕНЕРАЛНИ КОНЗУЛАТ РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ

201 E. Ohio Street, Suite 200, Chicago, IL 60611

Tel: 312/670-6707; Fax: 312/670-6787

www.chicago.mfa.gov.rs

ИЗЈАВА

родитеља малолетног детета да је сагласан са поднетим захтевом
за отпуст из држављанства Републике Србије

Ја, _____, рођ. _____ у месту _____,
изјављујем да сам сагласан/на са подносиоцем захтева _____,
који је поднео захтев за отпуст из држављанства Републике Србије за моје малолетно
дете _____ рођ. _____ у _____.

ДАВАЛАЦ ИЗЈАВЕ

М.П.

име, презиме и потпис службеног лица